

Encuesta para jóvenes adultos en todo el estado de Alabama

¡Gracias por participar en esta encuesta! El Departamento de Salud Mental de Alabama (ADMH, por sus siglas en inglés) está pidiendo a las personas de **entre 18 y 25 años** que compartan sus opiniones sobre el uso de sustancias, la salud mental y otros temas relacionados. Esta encuesta es completamente anónima y se utilizará para ayudar a informar los esfuerzos de prevención en su comunidad. Sólo le llevará un máximo de 15 minutos de su tiempo.

Información importante para los encuestados.

- **Esta encuesta es completamente anónima** y no registra ninguna información de identificación personal (PII, por sus siglas en inglés). Por favor, responda a todas las preguntas con sinceridad. No registre su nombre en ninguna parte de la encuesta.
- **La encuesta es completamente voluntaria.** Puede decidir no participar en cualquier momento. Puede omitir cualquier pregunta que no se sienta cómodo contestando. (Nota: Hay tres preguntas al principio de la encuesta que son obligatorias, por efectos de calificación).
- La información de la encuesta sólo se publicará de forma resumida. **No se compartirán las respuestas individualmente.**
- Al final de la encuesta, podrá participar en un **sorteo de una tarjeta regalo**. Sus datos de contacto para el sorteo se recogerán en un lugar distinto y nunca podrán vincularse a sus respuestas a la encuesta. Sólo puede participar en el sorteo una vez; las participaciones duplicadas se descartarán.

Si tiene alguna pregunta o duda sobre la encuesta, póngase en contacto con el Instituto OMNI en ALSupport@omni.org o en el 303.839.9422. El Instituto OMNI es una organización sin fines de lucro que trabaja con el Departamento de Salud Mental de Alabama y con coaliciones en todo el estado de Alabama para aprender más sobre el uso de sustancias, la salud mental y el comportamiento relacionado con la salud, entre los adultos jóvenes.

Continuando con las siguientes páginas de este documento la encuesta indica que:

- Ha leído y comprendido la información anterior.
- Acepta participar voluntariamente.
- Tiene entre 18 y 25 años de edad.
- Eres residente de Alabama o vives en Alabama la mayor parte del año (es decir, asistes a un colegio o universidad de Alabama).

Introducción:

En esta encuesta se hacen preguntas sobre el alcohol, el tabaco/vapeo, el consumo de medicamentos con receta y otras drogas, la marihuana/cannabis, los medicamentos de venta libre, los estimulantes y la salud mental. En algunas preguntas se le pide que reflexione sobre su propio consumo y en otras se le pide su percepción del consumo en su comunidad. **A continuación, se presentan algunas definiciones que deberían ayudar a aclarar algunos de los contenidos de la encuesta:**

Uso indebido de medicamentos recetados se refiere al uso de formas que un médico no le indicó (por ejemplo, una dosis más baja o más alta, el uso de la prescripción de otra persona, el uso de un medicamento recetado comprado específicamente con la intención de drogarse). Ejemplos:

- **Analgésicos opiáceos** (por ejemplo, Fentanyl, Vicodin, Oxycontin/Oxycodone, Darvon, Dilaudid).
- **Depresores o sedantes** generalmente utilizados para tratar la ansiedad o los trastornos del sueño (por ejemplo, benzodiazepinas (Xanax, Valium, Ativan, Klonopin, Nembutal)
- **Estimulantes** generalmente utilizados para tratar el TDAH y la narcolepsia (por ejemplo, Adderall, Ritalin, Concerta, Dexedrine, otras anfetaminas)

Uso indebido de medicamentos de venta libre (OTC) se refiere al uso de medicamentos sin receta de forma contraria a su uso previsto o a sus instrucciones, por la experiencia o sensación que provoca o por un efecto deseado. Ejemplos:

- **Medicamentos para la tos, el resfriado o la alergia** (por ejemplo, difenhidramina (por ejemplo, Benadryl), dextrometorfano (en Coricidin, Robitussin; también conocido como DXM, bolos), pseudoefedrina (por ejemplo, Sudafed).
- **Medicamentos para el asma o la dieta** (por ejemplo, efedrina, efedra (por ejemplo, Bronch-aid, Primatene, Dexatrim)
- **Medicamentos contra el mareo** (por ejemplo, Dimenhydrinate (Dramamine aka Dime tabs, sustancia D)
- **Otros estimulantes de venta libre** (por ejemplo, pastillas de cafeína (por ejemplo, No Doze))
- **Medicamentos contra la diarrea** (por ejemplo, loperamida (por ejemplo, Imodium))

CONTINUAR EN LA PÁGINA SIGUIENTE PARA COMENZAR LA ENCUESTA

1. **¿Ha realizado esta encuesta en los últimos 12 meses? * (Su respuesta es obligatoria)**
 - No [Pase a la pregunta 2]
 - Sí [Interrumpa esta encuesta]

2. **¿Cuántos años tiene? * (Su respuesta es obligatoria)**
 - Menor de 18 años [Descontinuar esta encuesta]
 - 18-20 [Pase a la pregunta 3]
 - 21-25 [Pase a la pregunta 3]
 - Más de 25 años [Interrumpa esta encuesta]

3. **Es usted residente de Alabama o vive en Alabama la mayor parte del año (es decir, asiste a un colegio o universidad de Alabama) (Su respuesta es obligatoria)**
 - No [Descontinuar esta encuesta]
 - Si [Continuar con la pregunta 3a]

3a. **¿En qué condado de Alabama vive la mayor parte del año? Por favor, marque con un círculo.**

Si no está seguro, introduzca aquí una ciudad o un código postal: _____

Autauga	Cleburne	Fayette	Lowndes	Russell
Baldwin	Coffee	Franklin	Macon	Shelby
Barbour	Colbert	Geneva	Madison	St. Clair
Bibb	Conecuh	Greene	Marengo	Sumter
Blount	Coosa	Hale	Marion	Talladega
Bullock	Covington	Henry	Marshall	Tallapoosa
Butler	Crenshaw	Houston	Mobile	Tuscaloosa
Calhoun	Cullman	Jackson	Monroe	Walker
Chambers	Dale	Jefferson	Montgomery	Washington
Cherokee	Dallas	Lamar	Morgan	Wilcox
Chilton	De Kalb	Lauderdale	Perry	Winston
Choctaw	Elmore	Lawrence	Pickens	
Clarke	Escambia	Lee	Pike	
Clay	Etowah	Limestone	Randolph	

4. **En su opinión, de la lista que aparece a continuación, ¿cuáles diría que son los tres mayores problemas de consumo de sustancias, salud mental u otros problemas en su comunidad para los adultos jóvenes de 18 a 25 años? (Por favor, seleccione los 3 más importantes):**
- Consumo de alcohol en menores de edad (menores de 21 años)
 - Beber alcohol en exceso
 - Fumar tabaco (por ejemplo, cigarrillos, puros, puritos, pipas)
 - Vapear o utilizar cigarrillos electrónicos (por ejemplo, JUUL, Vuse, MarkTen, blu, ehookahs, hookah pens, mods)
 - Marihuana/cannabis
 - Uso indebido de medicamentos con receta
 - Uso indebido de medicamentos de venta libre (OTC)
 - Heroína
 - Cocaína (por ejemplo, cocaína, soplado, crac)
 - Metanfetamina (por ejemplo, metanfetamina, speed, cristal, crac, ice)
 - Salud mental/suicidio
 - Consumo de otras sustancias (por ejemplo, inhalantes, esteroides, sustancias sintéticas, drogas de club, alucinógenos):
(especifique): _____
 - No sé

5. En qué medida crees que la gente se arriesga a dañarse físicamente o de otras maneras cuando hace lo siguiente:

	Gran riesgo	Riesgo moderado	Riesgo leve	Sin riesgo
a. ¿Ha bebido 4 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión? (1 bebida = 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de licor fuerte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Conducir después de tomar 1 o 2 bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Conducir después de tomar 4 o más bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Viajar en un coche u otro vehículo conducido por alguien que haya bebido alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Fumar tabaco regularmente (cigarrillos, puros, pipas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Vapear o usar cigarrillos electrónicos regularmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tomar un medicamento recetado SÓLO por la experiencia, la sensación que provocó, o para drogarse (incluyendo analgésicos, Xanax, estimulantes como Adderall o Ritalin, medicamentos recetados con codeína para la tos, somníferos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Tomar un medicamento de venta libre (OTC) SÓLO con fines diferentes a los que indica la etiqueta para la experiencia, la sensación que causó, o para drogarse (por ejemplo, medicamentos para la tos, el resfriado, el asma, la dieta, el mareo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Fumar o consumir marihuana/cannabis ocasionalmente (es decir, no con una frecuencia regular; hasta sólo unas pocas veces al mes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Fumar o consumir marihuana/cannabis regularmente (es decir, a diario o casi a diario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Consumir metanfetamina (por ejemplo, metanfetamina, tina, speed, cristal, crac, ice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Consumir cocaína (por ejemplo, cocaína, soplado, crac)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Usar éxtasis/MDMA/Molly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Usar la heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Cuántos años tenías cuando hiciste por primera vez una o más de las siguientes cosas?:

	11 años o menos	12-14	15-17	18-20	21-25	Nunca he utilizado/hecho esto*	
a. Tomó una o más bebidas alcohólicas (1 bebida = 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de licor fuerte)	<input type="radio"/>	*Si TODAS las respuestas marcadas son para "Nunca he usado/hecho esto", pase a la pregunta 7k-n. En caso contrario, continúe con la pregunta 7a-n.					
b. Fumar tabaco (cigarrillos, puros, pipas)	<input type="radio"/>						
c. Ha fumado o utilizado un cigarrillo electrónico.	<input type="radio"/>						
d. Tomó un medicamento recetado SÓLO por la experiencia, la sensación que provocó o para drogarse (incluyendo analgésicos, Xanax, estimulantes como Adderall o Ritalin, medicamentos recetados con codeína para la tos, etc.)	<input type="radio"/>						
e. Tomó un medicamento de venta libre (OTC) SÓLO con fines diferentes a los que indica la etiqueta para la experiencia, la sensación que provocó o para drogarse (por ejemplo, medicamentos para la tos, el resfriado, el asma, la dieta, el mareo)	<input type="radio"/>						
f. Ha fumado o consumido marihuana/cannabis para drogarse.	<input type="radio"/>						
g. Uso de metanfetamina (por ejemplo, metanfetamina, tina, speed, cristal, crank, ice)	<input type="radio"/>						
h. Cocaína consumida (por ejemplo, cocaína, soplado, crac).	<input type="radio"/>						
i. Éxtasis/MDMA/Molly usados.	<input type="radio"/>						
j. Ha usado heroína.	<input type="radio"/>						

7. Por favor, indique cuántas veces en los últimos 30 días...

	Nada en los últimos 30 días	Una o dos veces al <u>mes</u>	Una o dos veces por <u>semana</u>	Diariamente o casi diariamente
a. Tomó una o más bebidas alcohólicas (1 bebida = 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de licor fuerte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tabaco para fumar (cigarrillos, puros, pipas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Vapuleo o uso de cigarrillos electrónicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tomó un medicamento recetado SÓLO por la experiencia, la sensación que provocó o para drogarse (incluidos analgésicos, Xanax, estimulantes como Adderall o Ritalin, medicamentos para la tos con codeína recetados, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tomó medicamentos de venta libre (OTC) SÓLO con fines diferentes a los que indica la etiqueta para la experiencia, la sensación que provocó o para drogarse (por ejemplo, medicamentos para la tos, el resfriado, el asma, la dieta, el mareo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Ha fumado o consumido marihuana/cannabis para drogarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Uso de metanfetamina (por ejemplo, metanfetamina, tina, speed, cristal, crac, ice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Cocaína consumida (por ejemplo, cocaína, soplado, crac)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Éxtasis/MDMA/Molly usados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Heroína usada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Tomó 4 o más bebidas alcohólicas en una ocasión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Condujo después de tomar 1 o 2 bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Condujo después de tomar 4 o más bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Viajar en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había bebido alcohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7a. [Responda sólo si indicó que consumió marihuana/cannabis una o más veces en los últimos 30 días arriba]
Has indicado que has consumido marihuana/cannabis en algún momento de los últimos 30 días.**

¿Cómo la consumió? (elija todos los que correspondan)

- Fumado
- Vapuleado
- Lo consumí en aceite (dab)
- Comió/ingirió
- Otros (especifique): _____

**7b. [Responda sólo si indicó que consumió marihuana/cannabis una o más veces en los últimos 30 días arriba]
¿Por qué razones consumió marihuana/cannabis durante los últimos 30 días? (elija todas las que correspondan)**

- Mi médico me lo ha recetado o recomendado
- Por diversión o uso recreativo
- Para ayudar a controlar el dolor crónico o la enfermedad
- Para ayudar a aliviar el estrés o relajarse
- Para ayudar a controlar la ansiedad, la depresión u otros síntomas de salud mental
- Para ayudar a estimular mi apetito o hacer que la comida sepa mejor
- Otros (especifique): _____

7c. [Conteste sólo si ha indicado que ha fumado o utilizado cigarrillos electrónicos una o más veces en los últimos 30 días].

Ha indicado que ha fumado o utilizado cigarrillos electrónicos durante los últimos 30 días. ¿Cómo consiguió sus propios productos de vapor electrónico? (elija todas las opciones que correspondan)

- Los compré en una tienda de conveniencia, un supermercado, una tienda de descuento, una gasolinera o una tienda de vapeo.
- Los he comprado por internet.
- Le di dinero a otra persona para que me los comprara.
- Los he tomado prestados o me los ha regalado otra persona.
- Los robé de una tienda o de otra persona.
- Los obtuve de alguna otra manera (especifica): _____

7d. [Conteste sólo si indicó que tomó medicamentos de venta libre (OTC) de manera diferente a la que indica la etiqueta en los últimos 30 días anteriores]

Ha indicado que ha utilizado medicamentos de venta libre (OTC) de forma diferente a la que indica la etiqueta. ¿Qué tipos de medicamentos de venta libre ha utilizado con este propósito?

8. ¿Qué tan común crees que es que tus compañeros hagan un mal uso de los medicamentos de venta libre (por ejemplo, con un propósito diferente a los que indica la etiqueta por la experiencia, la sensación que causó, o para drogarse)?

- Muy común
- Algo común
- No tan común
- No sé/no estoy seguro

8a. ¿Qué medicamentos de venta libre (OTC) conoces que sean utilizados comúnmente por tus compañeros de una manera distinta a su propósito indicado (por ejemplo, para drogarse, concentrarse en el estudio, sentirse relajado)?

9. Cuando toma personalmente un medicamento de venta libre para los fines previstos (por ejemplo, dolor de cabeza, migraña, dolor, problemas de resfriado/sinusitis, indigestión), ¿con qué frecuencia lee/revisa y sigue las instrucciones de uso que figuran en el envase?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

10. Cuando toma personalmente un medicamento recetado para los fines previstos (por ejemplo, dolor de cabeza, migraña, dolor, problemas de resfriado/sinusitis, indigestión), ¿con qué frecuencia lee/revisa y sigue las instrucciones de uso que figuran en el envase?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre [Pase a la pregunta 11]

10a. ¿Cuáles son las razones por las que decide no leer/revisar/seguir las instrucciones si no lo hace siempre?

11. ¿Qué medicamentos recetados conoces que sean utilizados comúnmente por tus compañeros de una manera diferente a su propósito (por ejemplo, para drogarse, concentrarse en el estudio, sentirse relajado, etc.)?

12. ¿Qué conocimiento tiene de un opioide sintético llamado fentanilo?

- Muy consciente
- Algo consciente
- No lo sabe en absoluto [Pase a la pregunta 13]

12a. ¿Cómo está usted familiarizado con el modo en que se prescribe legalmente el fentanilo y para qué se utiliza?

- Muy conocido
- Algo conocido
- No me es familiar en absoluto

12b. ¿En qué medida eres consciente de los riesgos asociados al consumo de fentanilo, ya sea de forma intencionada o accidental?

- Muy consciente
- Algo consciente
- No es consciente en absoluto

13. ¿En qué medida es difícil o fácil conseguir las siguientes sustancias en su comunidad?

	Muy difícil	Un poco difícil	Un poco fácil	Muy fácil	No sé
a. Alcohol si es menor de 21 años.	<input type="radio"/>				
b. Productos del tabaco (cigarrillos, puros, pipas, tabaco de mascar) si es menor de 21 años.	<input type="radio"/>				
c. Productos de vapeo o cigarrillos electrónicos si eres menor de 21 años.	<input type="radio"/>				
d. Medicamentos recetados <u>por un conocido, amigo o familiar, para drogarse.</u>	<input type="radio"/>				
e. Medicamentos recetados <u>por un médico</u> de su comunidad, para drogarse.	<input type="radio"/>				
f. Marihuana/cannabis de <u>un conocido, amigo o familiar para drogarse.</u>	<input type="radio"/>				
g. Marihuana/cannabis de <u>un negocio minorista o dispensario</u> para drogarse.	<input type="radio"/>				
h. Metanfetamina (por ejemplo, meth, tina, speed, crystal meth, craC, ice)	<input type="radio"/>				
i. Cocaína	<input type="radio"/>				
j. Éxtasis/MDMA/Molly	<input type="radio"/>				
k. Heroína	<input type="radio"/>				

14. En tu opinión, ¿cómo consiguen tus compañeros los medicamentos recetados para drogarse? (Por favor, selecciona las 3 principales):

- Compartir con ellos por amigos o familiares de forma gratuita
- Tomar de amigos o familiares
- Comprar a amigos o familiares
- Tomar en la consulta del médico, la clínica, el hospital o la farmacia
- Obtener la receta de un solo médico
- Obtener recetas de más de un médico
- Comprar a un traficante de drogas o a un desconocido
- No sé
- De alguna otra manera. Por favor, especifique: _____

15. En tu opinión, ¿cómo consiguen tus compañeros la marihuana/cannabis para drogarse? (Por favor, selecciona las 3 principales):

- Compartir con ellos por amigos o familiares de forma gratuita
- Tomar de amigos o familiares
- Comprar a amigos o familiares
- Comprar a un traficante de drogas o a un desconocido
- Comprar a un negocio minorista o a un dispensario
- Obtener una tarjeta médica de un médico para comprarla
- No sé
- Alguna otra forma. Por favor, especifique: _____

NORMAS SOCIALES

16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas crees que toman tus compañeros cuando salen de fiesta en un bar o club o en una reunión social (digamos, durante 4-5 horas)?

- Ninguno
- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o más

17. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma usted personalmente cuando sale de fiesta en un bar o club o en una reunión social (digamos, durante 4-5 horas)?

- Ninguno
- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o más

18. En su comunidad, ¿cuál es la probabilidad de que una persona que conduce bajo los efectos del alcohol o las drogas sea detenida por la policía o las fuerzas del orden?

- Muy probable
- Algo probable
- Poco probable
- Nada probable

CONSUMO DE POLISUBSTANCIAS

19. ¿Con qué frecuencia utiliza lo siguiente en combinación con el consumo de alcohol?

	Nunca	A veces	La mayoría de las veces	Siempre
a. Marihuana/cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Medicamentos recetados para el dolor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Depresivos/sedantes (de venta libre o con receta - cosas como tranquilizantes, ansiolíticos, pastillas para dormir, calmantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Estimulantes (de venta libre, con receta, o cosas como cocaína, éxtasis o metanfetamina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ALMACENAMIENTO SEGURO, ELIMINACIÓN Y PREVENCIÓN CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS

20. Por favor, indique su nivel de acuerdo con cada afirmación:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
a. Sé cómo guardar de forma segura los medicamentos en mi casa para mantenerlos fuera de las manos de otras personas que no deberían tener acceso a ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Sé cómo o dónde deshacerme de los medicamentos no utilizados o sobrantes de forma segura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sé dónde acudir para acceder a los recursos de prevención del consumo de sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Sé dónde acudir para acceder a los recursos de tratamiento y recuperación del consumo de sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Sé dónde acudir para acceder a recursos o tratamientos de salud mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SALUD MENTAL/SUICIDIO

21. Por favor, seleccione su nivel de acuerdo con cada una de las afirmaciones siguientes.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
a. Mi salud mental se ha visto perjudicada como consecuencia del la COVID-19 durante el último año (por ejemplo, debido a la pérdida de empleo, la presión financiera, la inseguridad alimentaria, el aislamiento social, la incertidumbre, el riesgo de infección para uno mismo o para otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Mi salud mental se ha visto afectada como consecuencia de los disturbios sociales del último año (por ejemplo, protestas, violencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Mi salud mental se ha visto afectada como consecuencia de los cambios políticos del último año (por ejemplo, elecciones locales y nacionales, legislación, política general)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez se sintió tan triste o desesperanzado casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejó de hacer algunas actividades habituales?

- Sí
- No

23. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha hecho daño a sí mismo a propósito?

- Sí
- No

24. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez pensó seriamente en intentar suicidarse?

- Sí
- No *[PASAR a la pregunta 25]*

24a. Durante los últimos 12 meses, ¿hizo un plan sobre cómo intentaría suicidarse?

- Sí
- No

24b. Durante los últimos 12 meses, ¿ha intentado suicidarse alguna vez?

- Sí
- No

Si actualmente tiene pensamientos de hacerse daño o de suicidio, llame a La Línea Nacional de Prevención del Suicidio en el 1-800-273-8255.

25. **Cuando te sientes triste, vacío, desesperado, enfadado o ansioso, ¿con qué frecuencia recibes el tipo de ayuda que necesitas?**

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

26. **Pensando en sus experiencias antes de cumplir los 18 años, marque todas las afirmaciones siguientes que sean ciertas para usted.**

- No tenía suficiente para comer, tenía que llevar puesta ropa sucia o no tenía a nadie que me protegiera o cuidara.
- Perdí a uno de mis padres por divorcio, abandono, muerte u otro motivo.
- Viví con alguien deprimido, enfermo mental o que intentó suicidarse.
- Viví con alguien que tenía problemas con la bebida o el consumo de drogas, incluidos los medicamentos recetados.
- Mis padres u otros adultos de mi casa se pegaban, daban puñetazos, golpeaban o amenazaban con hacerse daño.
- Viví con alguien que fue a la cárcel o a la prisión.
- Uno de mis padres o un adulto de mi casa me maldijo, insultó o menospreció.
- Un padre o adulto de mi casa me pegó, golpeó, pateó o me hizo daño físico de alguna manera.
- Sentí que nadie en mi familia me quería o pensaba que era especial.
- Experimenté un contacto sexual no deseado.
- Prefiero no contestar.
- No experimenté nada de lo anterior.

Si necesitas o quieres apoyo:

La Línea Nacional de Ayuda de SAMHSA es un servicio de información y derivación a tratamientos gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año (en inglés y español) para personas y familias que se enfrentan a trastornos mentales y/o por consumo de sustancias.

1-800-662-AYUDA (4357)

Puede contactar con la Línea de Ayuda de NAMI llamando al 800-950-6264, de lunes a viernes, de 10 a.m. a 10 p.m., hora del este, o por correo electrónico al info@nami.org.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o al 1-800-273-TALK (8255).

DEMOGRÁFICOS

La siguiente serie de preguntas está pensada para ayudarnos a comprenderlo mejor y a todos nuestros encuestados. Es importante hacer estas preguntas demográficas para captar y aprender más sobre la diversidad de experiencias. Estamos tratando de entender las diferentes necesidades de la comunidad por género, raza y otros factores demográficos. No está obligado a responder a ninguna pregunta, pero le animamos a que participe y contribuya a nuestro aprendizaje. **Todos los resultados son anónimos y se agruparán en cualquier informe.**

27. ¿Cuántos años tienes (en años)?

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

28. ¿Cuál es su situación laboral/estudiantil actual? (elija todos los que correspondan)

- Empleado a tiempo completo (más de 32 horas a la semana)
- Empleado a tiempo parcial (menos de 32 horas a la semana)
- Desempleado, en busca de empleo
- Desempleado, no busca empleo
- Prácticas o aprendizajes remunerados
- Prácticas, aprendizaje o trabajo voluntario no remunerado
- Hago un trabajo por encargo, inconsistente, y/o mis horas varían
- Estudiante universitario - a tiempo completo
- Estudiante universitario - a tiempo parcial
- Estudiante de preparatoria
- Otro. Por favor, especifique: _____

[Conteste a las preguntas siguientes sólo si ha indicado que es un estudiante universitario, más arriba. En caso contrario, pase a la pregunta 29]

28a. ¿Asistes a uno de los colegios y universidades históricamente negros de Alabama (HBCU)?

- Si
- No (si no, pase a la pregunta 29)

28b. Si es así, ¿a qué HBCU asiste?

- Alabama A&M University
- Alabama State University
- Miles College
- Oakwood University
- Selma University
- Stillman College
- Talladega College
- Tuskegee University
- Otro. Por favor, especifique: _____

28c. ¿Vives en el campus?

- Si, vivo en el campus
- No, vivo fuera del campus
- Otro, por favor describa: _____

28d. What type of tuition do you pay?

- Dentro del estado
- Fuera del estado

28e. ¿En qué año de universidad estás?

- Primer año el la universidad
- Segundo año el la universidad
- Tercer año el la universidad
- Último año el la universidad
- Estudiante de posgrado o título profesional

28f. ¿Eres la primera persona de su familia en ir a la universidad?

- Si
- No
- No sé

29. **¿Está usted en servicio activo a tiempo completo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, en las Reservas militares o en la Guardia Nacional?**

- Si
- No

30. **¿Ha servido alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, en las reservas militares o en la Guardia Nacional?**

- Si
- No

31. ¿Cuál es su raza? (elija todas las que correspondan)

- Indígena americano o nativo de Alaska.
- Asiático o americano de origen asiático.
- Negro, africano o afroamericano.
- De Oriente Medio o del Norte de África.
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico.
- Blanco o caucásico.
- Más de una raza.
- Otra raza. Por favor, especifique: _____

32. ¿Es usted hispano o latino/latino/latinx?

- Si
- No
- No sé/prefiero no decirlo

33. ¿Cuál es su género? (elija todos los que correspondan)

- Agénero
- Hombre cisgénero
- Mujer cisgénero
- Género fluido
- Hombre
- No binario / géneroqueer
- Cuestionamiento
- Mujer trans, transfemenino, MTF (AMAB)
- Hombre trans, transmasculino, FTM (AFAB)
- Dos espíritus / Tercer género
- Mujer
- Prefiero no decirlo
- Prefiero autoidentificarme: _____

34. ¿Cuál es su orientación sexual? (elija todas las que correspondan)

- Asexual/Aromántico
- Bisexual
- Gay
- Heterosexual
- Lesbiana
- Pansexual
- Queer
- Cuestionamiento
- Prefiero no decirlo
- Prefiero identificarme: _____



El Departamento de Salud Mental de Alabama (ADMH) y los proveedores locales de prevención están trabajando para proporcionar servicios de prevención a la comunidad de sordos y con dificultades auditivas. Para ello, sería útil conocer las necesidades específicas de esta comunidad. Por lo tanto, incluimos la siguiente pregunta:

35. ¿Es usted sordo o tiene problemas de audición?

- Si
- No

Gracias por completar la encuesta. Por favor, devuelva la encuesta a la persona que se la entregó. Ellos le informarán sobre su derecho a un incentivo/regalo.